**Dossier SSE (sécurité, santé et environnement) - sous-traitant, prestataire de services et tiers**

**Révision complète**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Informations générales partie contractante |  |
|  | Nom de l’entreprise |  |
|  | Numéro d’entreprise – Numéro TVA |  |
|  | Adresse |  |
|  | Code postal - Ville/Commune |  |
|  | Pays |  |
|  | Téléphone |  |
|  | Adresse email |  |
|  | Site web |  |
|  | Agréation d’entrepreneur (catégories/sous-catégories – classes) |  |
|  | Directeur général de l'entreprise – nr. tél. |  |
|  | Nombre de propres travailleurs |  |
|  | Langue véhiculaire avec JDN |  |
|  | Responsable de l’entreprise sur le projet :  Nom / Numéro de téléphone / Langue de communication |  |
|  | Conseiller en prévention interne / Responsable SSE |  |
|  | Service externe pour la prévention et la protection au travail |  |
|  | Assureur accidents du travail et numéro de police |  |
|  | Numéro d’enregistrement certificat VCA/VCU (si d’application) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Informations sur le projet | |
|  | Nom et lieu du projet JDN où les travaux seront réalisés |  |
| Description des travaux qui seront réalisés |  |
| Ferez-vous appel à des sous-traitants / indépendants ? | OUI / NON \*  Si oui, coordonnées des sous-traitants/indépendants concernés - la nature des activités et le nombre d'employés envisagés:  ....................................................................................................................  ....................................................................................................................  ....................................................................................................................  ....................................................................................................................  ....................................................................................................................  ....................................................................................................................  (\*) Entourez ce qui est d’application. |
| Nombre maximum de travailleurs sur le chantier  (y compris les travailleurs des sous-traitants/indépendants) |  |
| Période de réalisation prévue | Du ........................... au ........................... |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | Inventaire et évaluation des risques (IER) |

Vous devez remettre un IER **spécifique** relatif aux aspects santé, sécurité et environnement des travaux à réaliser à JDN. Options possibles : \*

* Voir document spécifique en annexe (à joindre au présent formulaire)
* Voir tableau complété “Inventaire et évaluation des risques spécifiques ” en annexe du présent formulaire.
* Voir le plan santé et sécurité de l’entreprise : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (à joindre au présent formulaire). Les travaux à réaliser sont décrits suffisamment dans cet IER et on a pris connaissance des risques et mesures préventives décrits. L’IER sera donc suivi de façon conséquente et respecté.

(\*) Indiquer ce qui est d’application.

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | Déclarations d’intention |

Le soussigné déclare avoir reçu et clairement compris le contenu des **Règles QHSSE de Jan De Nul Group (FORM JDN.SF.04.05.B pour prestataires de services et tiers ou FORM JDN.SF.04.05.C pour sous-traitants – disponible sur** [**https://www.jandenul.com/partners-suppliers**](https://www.jandenul.com/partners-suppliers)**)** et qu’il les respectera. Le soussigné confirme également qu’il assumera la responsabilité exclusive pour informer tous ses travailleurs, sous-traitants et indépendants qui travaillent pour son compte du contenu du formulaire FORM JDN.SF.04.05.C et veillera à sa mise en œuvre par toutes les parties.

Le soussigné déclare, le cas échéant, avoir reçu et compris le **Plan Sécurité & Santé (PSS),** rédigé par le **coordinateur de sécurité – réalisation** pour le projet (disponible sur <https://www.jandenul.com/civil-works-benelux-documents>) et qu’il respectera à tout moment les mesures décrites pendant la réalisation des travaux. Le soussigné s’engage à informer tous ses travailleurs, sous-traitants et indépendants qui travaillent pour son compte du contenu de ce PSS et à veiller à sa mise en œuvre par toutes les parties.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5 | Signatures | | |
| Responsable général partie contractante  Nom :  Date :  Signature : | | Responsable projet partie contractante  Nom :  Date :  Signature : | Responsable SSE partie contractante  Nom :  Date :  Signature : |

annexe : inventaire et évaluation des risques spécifiques

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activités à exécuter | Équipements / techniques | Risques | Mesures d’atténuation des risques |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |